Deutscher Bundestag **Drucksache 17/9334**

17. Wahlperiode 18. 04. 2012

Antwort

der Bundesregierung

auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Dr. Harald Terpe, Elisabeth Scharfenberg, Birgitt Bender, weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN – Drucksache 17/9240 –

Gespräche mit Angehörigen bei postmortaler Organspende

Vorbemerkung der Fragesteller

Nach einem Bericht der „tageszeitung, taz" vom 29. Januar 2012 vermittelt die Deutsche Stiftung Organtransplantation (DSO), die für die Koordinierung der postmortalen Organspende in Deutschland verantwortlich ist, seit 2006 in Schulungen für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und Krankenhauspersonal die umstrittene Kommunikationstechnik Neuro-Linguistisches Programmieren (NLP). Diese soll in Gespräche mit Angehörigen zur Anwendung kommen, um diese von einer Zustimmung zur Organspende zu überzeugen. NLP wird in anderen Zusammenhängen zur Verkaufsförderung eingesetzt und steht im Ruf, auf Gesprächspartner manipulativ einzuwirken.

Die DSO hat Leitlinien für die Durchführung von Angehörigengesprächen veröffentlicht, nach denen eine stabile Entscheidung der Angehörigen herbeizuführen, deren Entscheidung zu respektieren und manipulative Momente zu unterlassen sind. Vor dem o. g. Hintergrund ist es allerdings fraglich, wie ergebnisoffen die Gesprächsführung wirklich verläuft. Darüber hinaus gibt es Hinweise, dass auch andere Empfehlungen der DSO in der Praxis vielfach nicht beachtet werden. Zudem gibt es keine verbindlichen Vorgaben, dass diese Gespräche erst nach Feststellung des Hirntodes stattfinden dürfen. Damit ist der Rahmen für Angehörigengespräche bei postmortalen Organspenden sowohl rechtlich wie auch praktisch unsicher.

1. a) Zu welchem Zeitpunkt finden in Deutschland die Angehörigengespräche statt, in denen um eine Entscheidung für oder gegen eine Organspende gebeten wird?

   b) Finden diese Gespräche auch schon vor Feststellung des Hirntodes statt (vgl. Zwischenbericht „Inhousekoordination bei Organspenden", S. 101 f; Annett Pöpplein, „Das spanische Modell der Angehörigenbetreuung und Gesprächsführung vor der Organspende – eine Alternative für Deutschland zur Senkung der Ablehnungsraten?", S. 56)?

Das Transplantationsgesetz (TPG) enthält zu Form und Zeitpunkt der Gespräche mit den Angehörigen keine konkreten Vorgaben. Insoweit ist es nach

---

Die Antwort wurde namens der Bundesregierung mit Schreiben des Bundesministeriums für Gesundheit vom 16. April 2012 übermittelt.

Die Drucksache enthält zusätzlich – in kleinerer Schrifttype – den Fragetext.

geltender Rechtslage möglich, bereits im Vorfeld einer Hirntoddiagnostik abstrakt über eine mögliche Organspende zu sprechen, und zwar insbesondere dann, wenn Angehörige diese Frage ihrerseits aufwerfen. Der Zeitpunkt zur Führung eines solchen abstrakten Gespräches ist vom jeweiligen Einzelfall abhängig zu machen. Allerdings ist ein Angehörigengespräch mit dem konkreten Ziel der Klärung, ob der mögliche Organspender eine Erklärung zur Organ- und Gewebespende abgegeben hat und wie deren Inhalt aussieht, aufgrund der Regelung des § 7 TPG erst nach Feststellung des Hirntodes zulässig.

2. Hält die Bundesregierung es für notwendig, diesen Zeitpunkt zukünftig gesetzlich festzuschreiben?

   Falls ja, wieso und mit welchem Inhalt?

   Falls nein, wieso nicht?

Es wird auf die Antwort zu Frage 1 verwiesen. Eine darüber hinausgehende gesetzliche Regelung ist aus Sicht der Bundesregierung weder erforderlich noch sachlich angezeigt.

3. Welche Schlussfolgerungen zieht die Bundesregierung aus der Tatsache, dass im Rahmen einer Untersuchung (Pöpplein, a. a. O., S. 136) weniger als 20 Prozent des befragten Klinikpersonals angaben, Angehörige erhielten im Rahmen der Gespräche

   a) keine Aufklärung, die sich nach ihrem Informationsbedürfnis und ihrer Aufnahmefähigkeit richteten,

   b) für ihre Entscheidung nicht so viel Zeit, wie sie benötigten,

   c) keine psychologische Unterstützung im Bedarfsfall?

Der Gesetzentwurf der Bundesregierung zur Änderung des TPG (TPG-ÄndG) sieht in § 9b die Verpflichtung für alle Entnahmekrankenhäuser vor, mindestens einen Transplantationsbeauftragten zu bestellen. Zu den ausdrücklich festgelegten Verpflichtungen eines solchen Transplantationsbeauftragten gehört es, die Angehörigen von Spendern nach § 3 oder § 4 TPG in angemessener Weise zu begleiten. Hierzu gehören auch die Aufklärung und die Betreuung der Angehörigen.

4. a) Aus welchen Gründen werden heutzutage geschultes pflegerisches Personal, Psychologinnen und Psychologen oder Seelsorgerinnen und Seelsorger nur selten in die Angehörigengespräche einbezogen (vgl. Zwischenbericht „Inhousekoordination bei Organspenden“ S. 54 f; Pöpplein, a. a. O., S. 56)?

Da sowohl die Prognose des Patienten als auch die Diagnose des Hirntods auf Befunden beruhen, die nur durch die behandelnden Ärzte sachgerecht dargestellt werden können, obliegt die Führung dieser Gespräche in der Regel den Ärzten, die den potentiellen Organspender behandeln. Dessen ungeachtet ist die Beteiligung der vorgenannten Berufsgruppen nicht ausgeschlossen, hängt aber im konkreten Einzelfall einerseits von deren Verfügbarkeit und andererseits den Wünschen der Angehörigen ab.

b) Hält die Bundesregierung es für wünschenswert, dass eine solche Einbeziehung zukünftig öfter erfolgt?

Falls ja, wie will sie dies erreichen?

Die Bundesregierung sieht durch die vorgesehene verpflichtende Bestellung von Transplantationsbeauftragten in § 9b TPG-ÄndG sowie die vorgesehene ausdrückliche Festlegung, dass diese die Angehörigen von Spendern nach § 3 oder § 4 TPG in angemessener Weise betreuen, gewährleistet, dass auch pflegerische, psychologische und seelsorgerische Aspekte in der Begleitung von Angehörigen im Zusammenhang mit einer möglichen Organspende im erforderlichen Umfang Berücksichtigung finden.

5. Hält die Bundesregierung die Schaffung von verbindlichen Richtlinien für die Durchführung von Angehörigengesprächen wie in Spanien für sinnvoll?

Die Bundesregierung hält die Schaffung allgemein verbindlicher Richtlinien für den Ablauf von Angehörigengesprächen nicht für empfehlenswert, weil solche die spezifischen individuellen und komplexen Detailfragen, insbesondere ein situationsangepasstes Verhalten in diesem sensiblen Feld, nicht ausräumen könnten. Nach bisheriger Erfahrung erscheint ein entsprechend ausgebildeter Transplantationsbeauftragter geeignet, die koordinierenden Aufgaben der Organspende im jeweiligen Krankenhaus übernehmen zu können.

Auch aus Spanien sind keine verbindlichen Richtlinien zur Durchführung von Angehörigengesprächen bekannt. In diesem Zusammenhang ist zu berücksichtigen, dass die Gesprächsführung in Spanien auf der dort geltenden Widerspruchslösung basiert und demzufolge zielorientierter auf die Organspende hin erfolgt.

6. a) Welche Erkenntnisse hat die Bundesregierung über die Stabilität von Angehörigenentscheidungen sowohl bei der Zustimmung wie auch bei der Ablehnung einer postmortalen Organspende?

b) Falls die Bundesregierung dazu keine Erkenntnisse hat, welchen Forschungsbedarf sieht sie in dieser Frage, und wie wird sie diese Forschung unterstützen?

Der Bundesregierung liegen bedingt durch die datenschutzrechtlichen Vorgaben des TPG keine Erkenntnisse über die Stabilität der Angehörigenentscheidungen vor. Diese Vorgaben stehen einer systematischen Erhebung im Zusammenhang mit Forschungsvorhaben entgegen.

7. Sollten Angehörigengespräche nach Ansicht der Bundesregierung ergebnisoffen geführt werden?

Falls nicht, wieso nicht?

Die Bundesregierung vertritt die Auffassung, dass Angehörigengespräche ergebnisoffen geführt werden sollten.

8. Wie bewertet es die Bundesregierung rechtlich und ethisch, wenn Angehörigengespräche mit der Intention geführt werden, eine Zustimmung zur Organspende zu erhalten?

Die Bundesregierung hält es mit der Intention des TPG für nicht vereinbar, wenn Angehörigengespräche zielgerichtet daraufhin geführt werden, eine Zustimmung zur Organspende zu erhalten.

9. Welche Erkenntnisse hat die Bundesregierung darüber, dass die DSO in ihren Schulungen eine entsprechende Ausrichtung der Gespräche empfiehlt?

Der Bundesregierung liegen keine Erkenntnisse darüber vor, dass die DSO in ihren Schulungen eine Ausrichtung der Angehörigengespräche dahingehend empfiehlt.

10. Wie bewertet die Bundesregierung die Aussage des Medizinischen Vorstandes der DSO, Prof. Dr. med. Günter Kirste, wonach die geführten Angehörigengespräche nicht ergebnisoffen geführt werden (Bundestagsdrucksache 16/13740, Anhang 28, S. 568; vgl. auch Aussagen der DSO-Koordinatoren der Regionen Bayern und Mitte, Bundestagsdrucksache 16/13740, Anhang 23, S. 503 sowie Anhang 26, S. 537)?

Es wird auf die Antwort zu Frage 8 verwiesen.

11. Entspricht es nach Ansicht der Bundesregierung einer ergebnisoffenen Aufklärung, wenn sich Angehörigengespräche nach dem EfA-Schulungskonzept zwischen empathischer „Fürsorge und der Fürsprache für den Organempfänger“ bewegen sollen (vgl. Einladung der DSO-Region Mitte zum EfA-Workshop 2011 für Ärzte auf Intensivstationen (EfA = Entscheidungsberatung für Angehörige); Newsletter der DSO-Region Nord-Ost, April 2011)?

Die Frage, ob die zitierten Aussagen einer ergebnisoffenen Aufklärung entsprechen, lässt sich mangels Kenntnis des Kontexts, in dem diese Aussagen getätigt wurden, nicht beantworten. Der Bundesregierung sind die genauen Inhalte des in Rede stehenden Workshops nicht bekannt.

12. Inwieweit sieht es die Bundesregierung als manipulative Befragung an, wenn Angehörigen nach den DSO-Leitlinien für Angehörigengespräche Fragen wie „War er/sie ein Mensch, der gern geholfen hat?“ oder „War er/sie ein Mensch, der gern geteilt hat“ gestellt werden?

Die Frage, ob die zitierten Fragen als manipulativ angesehen werden können, kann losgelöst von dem Kontext, in dem diese Fragen gestellt werden, nicht beantwortet werden.

13. Aus welchem Grund wurde nach Kenntnis der Bundesregierung im Jahre 2006 die Schulung nach dem European Donor Hospital Education Programme (EDHEP) von der DSO beendet?

14. Wie bewertet die Bundesregierung dies angesichts der positiven Bewertungen dieses Programms (van Dalen et al., Participants' judgement of the European Donor Hospital Education Programme (EDHEP): an international comparison, Transplant international official journal of the European Society of Organ Transplantation (1999) (Transpl Int 1999), S. 12; S. 182 bis 187)?

Die Fragen 13 und 14 werden wegen ihres Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Das European Donor Hospital Education Programme (EDHEP) ist ein Programm, das Ende der 80er-Jahre in England entwickelt wurde. Das Programm bezog sich auf die spezielle Situation der Organspende in England und hatte in seiner Ursprungsform auf die deutsche Situation nicht übertragbare Erklärungen der Hirntoddiagnostik und zum Hirntod generell. Der Hirntod in England wird auch heute noch als sog. Stammhirntod festgestellt, während Deutschland im Unterschied dazu ausschließlich von einem Gesamthirntod ausgeht.

Trotz Anpassung hat das EDHEP-Programm nie für die spezielle Situation in Deutschland gepasst. Nachdem anfänglich relativ viele Seminare durchgeführt wurden, ist das Interesse an dem Programm deutlich verebbt. Dies war bedingt durch divergierende Schulungsinhalte und Schwerpunktsetzungen zwischen den jeweiligen Seminaren, die zu einer erheblichen Verunsicherung bei den Mitarbeitern der DSO und der Krankenhäuser geführt haben. Darüber hinaus haben nur 24 Prozent Ärzte, aber 76 Prozent Pflegekräfte teilgenommen, was jedoch nicht den Realitäten im Zusammenhang mit der Führung der Angehörigengespräche und der Aufklärung der Patienten entspricht. Trotz einer insgesamt positiven Bewertung der Teilnehmenden wurden als Kritikpunkte immer wieder genannt, dass das EDHEP-Programm zu sehr auf die englische Situation zugeschnitten sei. Die Zahl der Seminare hat im Zeitraum von 2002 bis 2006 von Jahr zu Jahr abgenommen, da kein Interesse mehr bestand. Bereits terminierte Seminare mussten mangels Teilnehmer sogar abgesagt werden.

Vor diesem Hintergrund hält die Bundesregierung die Einstellung des EDHEP-Programms für nachvollziehbar.

15. Welche Erkenntnisse hat die Bundesregierung über die Verwendung von NLP in Angehörigengesprächen zur postmortalen Organspende und über die Vermittlung entsprechender Kenntnisse in Schulungen

    a) für DSO-Koordinatoren,

    b) für Klinikpersonal?

Der Bundesregierung liegen keine Erkenntnisse über die Verwendung von NLP in Angehörigengesprächen zur postmortalen Organspende und über die Vermittlung entsprechender Kenntnisse in Schulungen für DSO-Koordinatoren oder für Klinikpersonal vor.

16. a) Seit wann bietet die DSO Schulungen nach NLP an?

    b) Wie viele dieser Schulungen wurden bereits durchgeführt, und wie viele Teilnehmer wurden bislang insgesamt nach dieser Methode geschult?

17. Durch wen wurde die Einbeziehung von NLP in die Schulungen der DSO nach Kenntnis der Bundesregierung initiiert und befürwortet?

Die Fragen 16 und 17 werden wegen ihres Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Die DSO bietet nach Kenntnis der Bundesregierung zu der Angehörigengesprächsführung keine Schulungen nach der NLP-Methode an.

18. a) Hält die Bundesregierung die Anwendung von NLP in Angehörigengesprächen über postmortale Organspenden für geeignet und vertretbar?

    Falls ja, wieso?

    Falls nein, wieso nicht?

    b) Wie beurteilt die Bundesregierung die Gefahr einer Manipulation des Gesprächspartners durch die Anwendung von NLP?

Die Bundesregierung hält es für unabdingbar, dass es bei den Gesprächen mit Angehörigen von verstorbenen potenziellen Organspendern zu einer objektiven sachgerechten Aufklärung und einem pietätvollen Umgang als Grundlage einer autonomen und unabhängigen Entscheidungsfindung für oder gegen eine Organspende kommt. Jegliche andere Art der Gesprächsführung in diesem Zusammenhang lehnt die Bundesregierung ab.

19. Basieren Schulungen zu Angehörigengesprächen in anderen Staaten auch auf NLP?

    Falls ja, in welchen?

Der Bundesregierung liegen hierzu keine Erkenntnisse vor.

20. a) Ist NLP als Kommunikationsmethode aus Sicht der Bundesregierung ausreichend wissenschaftlich fundiert?

Die Bundesregierung kann sich mangels Erkenntnissen zu NLP als Kommunikationsmethode nicht wertend äußern.

b) Wie beurteilt die Bundesregierung die Seriösität von NLP vor dem Hintergrund, dass deren Anwendung auch im Zusammenhang mit der wirtschaftlichen Betätigung sog. Psychogruppen erfolgte (vgl. Endbericht der Enquete-Kommission „Sogenannte Sekten und Psychogruppen“, Bundestagsdrucksache 13/10950, S. 101)?

c) Wie bewertet die Bundesregierung in diesem Zusammenhang die Aussagen des früheren Geschäftsführers des Deutschen Verbandes für Neuro-Linguistisches Programmieren e. V. (DVNLP), Bert Feustel, wonach es für NLP „eine Ehre“ sei, in die Nähe von Scientology gerückt zu werden und er nicht ausschließen könne, dass nicht im DVNLP organisierte Lehrer mit Scientology in Verbindung stehen (Rheinpfalz vom 25. Januar 1997)?

Die Bundesregierung sieht jede Art manipulativer Gesprächsführung äußerst kritisch und lehnt diese ab.

21. Werden die von der DSO angebotenen Schulungen zur Führung von Angehörigengesprächen evaluiert?

    Falls nein, wieso nicht?

    Falls ja, mit welchem Ergebnis?

Schulungen zur Führung von Angehörigengesprächen werden von der DSO auf der Grundlage des EfA-Programms (Entscheidungsbegleitung für Angehörige) durchgeführt. Nach dem Start im Jahr 2008 mit sechs Basisworkshops gab es im Jahr 2009 vierzehn, im Jahr 2010 einundvierzig und im Jahr 2011 neunundfünfzig solcher Workshops.

Diese Workshops werden evaluiert. Die Rückmeldung der Teilnehmer, die zu einem großen Teil aus dem ärztlichen Bereich kommen, ist außerordentlich positiv.

22. a) Welche Hinweise hat die Bundesregierung darauf, dass die Zahl der entsprechenden Schulungen für Krankenhauspersonal vonseiten der DSO in den letzten Jahren insgesamt zurückgefahren wurde (vgl. Bundestagsdrucksache 16/13740, S. 36)?

    b) Falls ja, was waren nach Kenntnis der Bundesregierung die Gründe für diese Kürzungen?

Nach Erkenntnissen der Bundesregierung gibt es keine Kürzungen bei der Zahl der Schulungen zu Angehörigengesprächen vonseiten der DSO. Wie in der Antwort zu Frage 21 dargestellt, hat die Zahl der Schulungen in den letzten Jahren stetig zugenommen und ist nur durch die begrenzten Personalressourcen limitiert.

23. Wie werden die von der DSO angebotenen Schulungen finanziert?

Alle Maßnahmen der DSO werden nach § 11 Absatz 2 TPG über das Budget finanziert, das zwischen der Bundesärztekammer, der Deutschen Krankenhausgesellschaft und dem GKV-Spitzenverband vereinbart wird.

24. a) Gibt es finanzielle oder anderweitige Beiträge von pharmazeutischen Unternehmen zu diesen Schulungen?

       Falls ja, von welchem Unternehmen und in welcher Höhe?

    b) Welche Erkenntnisse hat die Bundesregierung darüber, ob es in der Vergangenheit eine solche Unterstützung durch pharmazeutische Unternehmen gegeben hat?

    c) Falls es eine solche Unterstützung gab bzw. gibt, wie bewertet die Bundesregierung die Unabhängigkeit dieser Schulungen vor diesem Hintergrund?

       Sieht sie hier Interessenkonflikte?

Der Bundesregierung liegen keine Erkenntnisse hierzu vor.

25. Wie steht die Bundesregierung zu der Forderung der DSO, dass DSO-Koordinatoren zukünftig verpflichtend bei Angehörigengesprächen hinzuzuziehen sind?

Eine verpflichtende Hinzuziehung von DSO-Koordinatoren bei Angehörigengesprächen ist nach Ansicht der Bundesregierung nicht angezeigt. Wesentlich

ist ein guter Kontakt der Ärztinnen und Ärzte zu den Angehörigen schon während der Behandlung der Patientinnen und Patienten, damit ein späteres Angehörigengespräch auf einer guten Vertrauensbasis geführt werden kann. Die Hinzuziehung von weiteren externen, speziell geschulten Personen kann, muss aber nicht immer sinnvoll sein.

26. Aus welchen Gründen ziehen Kliniken nach Kenntnis der Bundesregierung bei Angehörigengesprächen selten einen DSO-Koordinator hinzu (vgl. Zwischenbericht „Inhousekoordination bei Organspenden" S. 55 u. 142; Pöpplein, a. a. O., S. 54 m. w. N.)?

Die Bundesregierung verfügt über keine weitergehenden Erkenntnisse hinsichtlich der Hinzuziehung von DSO-Koordinatoren zu Angehörigengesprächen. Wie in der Antwort zu Frage 1 dargelegt, ist die Führung dieser Gespräche in erste Linie Aufgabe der behandelnden Ärztinnen und Ärzte in den Krankenhäusern. Eine Hinzuziehung weiterer Personen ist vom Einzelfall abhängig zu machen.

27. Welche Schlussfolgerungen zieht die Bundesregierung aus der Tatsache, dass in Spanien Gespräche mit Angehörigen grundsätzlich durch den Transplantationsbeauftragten der Klinik geführt werden (Pöpplein, a. a. O., S. 52)?

Es wird auf die Antwort zu Frage 3 verwiesen.

28. Wie bewertet die Bundesregierung die Aussage des Medizinischen Vorstandes der DSO, Prof. Günter Kirste, wonach der DSO-Koordinator „sich seiner Rolle das einziger Fürsprecher der Menschen auf der Warteliste bewusst" ist, für die er „engagiert bei einer Entscheidungsfindung durch die Angehörigen" eintritt (Bundestagsdrucksache 16/13740, Anhang 28, S. 568; vgl. auch Pöpplein, a. a. O., S. 78)?

Die Aussagen des Medizinischen Vorstandes der DSO, Prof. Günter Kirste, sind im Lichte der satzungsmäßigen Ziel- und Zweckbestimmungen der DSO zu sehen: Nach § 2 der Satzung nimmt die DSO bei der Förderung der öffentlichen Gesundheitspflege im Bereich der Organtransplantation Aufgaben nach dem TPG wahr. Sie ist insofern auch dem mit dem TPG bezweckten Ziel einer ergebnisoffenen Aufklärung verbunden. Gleichzeitig entspricht es dem satzungsmäßigen Ziel der DSO, möglichst viele Patienten auf der Warteliste durch eine Steigerung der Organ- und Gewebespende sowie durch die Unterstützung der im Bereich der Organtransplantation tätigen Einrichtungen und Personen mit lebenswichtigen Organen zu versorgen.

Gesamtherstellung: H. Heenemann GmbH & Co., Buch- und Offsetdruckerei, Bessemerstraße 83–91, 12103 Berlin, www.heenemann-druck.de
Vertrieb: Bundesanzeiger Verlagsgesellschaft mbH, Postfach 10 05 34, 50445 Köln, Telefon (02 21) 97 66 83 40, Fax (02 21) 97 66 83 44, www.betrifft-gesetze.de
ISSN 0722-8333